

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(3ユニット/ひまわり)

|         |                        |            |           |
|---------|------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2770105738             |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 大阪福祉会           |            |           |
| 事業所名    | ハピネス陵南グループホーム ひまわりユニット |            |           |
| 所在地     | 堺市北区百舌鳥陵南町2丁662番       |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月10日              | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月11日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JivasyoCd=2770105738-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JivasyoCd=2770105738-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |  |
|-------|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |
| 訪問調査日 | 令和6年1月30日                              |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症になっていても、これまでと変わらず地域や社会と関わりを持ちながら、普通の事を普通にできる生活を継続して頂きたいとの思いで支援をさせて頂いております。外出行事では、季節の移り変わりを肌で感じられるよう四季折々の花見学や遠足・法人の農園・政治選挙への参加(投票)に出掛けるなど、また日常的な外出では買い物や図書館、近隣のカフェや地域行事への参加など、そしてホーム内でも伝統的な習慣や行事を年間で企画・実施をしております。特別なことではなく人として当たり前の中で幸せを感じていただけるよう支援させて頂いております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|---|--|------|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 人としての尊厳や地域の中で暮らす事の大切さを理念としてかけ、スタッフ全員が毎朝唱和する事でケアの方向性の意識付けを行っている。また理念に沿ったケアができていのかどうかを定期面談で確認することで日頃のケアをフィードバックさせている。  |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 地域の夏祭り・秋祭り際には当法人駐車場を地域に提供し、共にイベントを楽しんでいる。また、地域の方との交流を心掛けるためにも、近隣の店舗への買い物や、近隣のカフェにお出かけするなど、日常の活動を意識しながら行動している。コロナ禍でも交流ができることを考え、「こどもの日・敬老の日」にお手紙や小物などのプレゼント交換をしたり、近隣の保育園や母子支援施設の子ども達との交流をしていくように努めている。地域の皆様が楽しめるように、ホーム周辺の花壇には、四季を通じて様々な花や植物を育てている。 |      |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 地域の方へ認知症サポーター養成講座を開催したり、グループホームの見学会を行い入居者の普段の生活の様子を伝えるなどし、認知症やグループホームの暮らしについての理解を深めて頂けるよう努めている。  |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議には入居者も参加して頂き、自らの言葉でホームでの生活状況を報告して頂いている。その他、行事の実施報告は会議参加者に行事の場の雰囲気が伝わり易いようにスライドを使用している。   |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | 社会福祉協議会や基幹型包括支援センターに入居者の出入りの実情を小まめに伝えたり、月一回のグループホーム連絡会会議に参加し意見交換や勉強会などを行っている。堺市からの緊急保護などの要請などがあれば、柔軟に受け入れている。  |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|-----|---|--|------|-------------------|
|    |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 定期的に事業所内で研修や勉強会を行ったり、外部講師による法人全体研修や市の研修に参加したりし、身体拘束の正しい知識の理解に努めている。また事業所内では、虐待をテーマにしたレポートや、不適切なケアについて、スタッフ同士が意見交換をすることで、身体拘束についての考え方の共有を図るようにしている。 |      |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 定期的に事業所内で研修や勉強会を行ったり、外部講師による法人全体研修や市の研修に参加したりし、身体拘束の正しい知識の理解に努めている。また事業所内では、虐待をテーマにしたレポートや、不適切なケアについて、スタッフ同士が意見交換をすることで、身体拘束についての考え方の共有を図るようにしている。 |      |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 市やNPO法人主催の「成年後見制度」に関する研修に参加し、知識を深めている。また実際に成年後見制度を活用している方や新規で利用申請する方がおり、司法書士や社会福祉士などの専門職の方との話し合いなどの実践により徐々に知識を深めることができている。                         |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約の手続きには十分に時間をとり、伝達内容を双方が確認できるようなチェックリストを使用しながら利用者や家族に納得して頂けるまで説明している。   |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている  | 利用者からは日常関わる中で意見や要望を聞いており、家族からは面会時やケアプランのご説明時、その他、家族会でもご意見をいただいている。また家族会前には匿名アンケートを実施し事業所に対し直接伝えにくい内容なども記載いただき事業所としては率直な意見を得る機会を作っている。              |      |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                           | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月のスタッフ全体会議にて入居者の情報共有を行うとともに、業務の在り方など何でも話し合える場を設けている。またケアマネジャー・総括チーフ・サブチーフは日頃よりスタッフの意見を傾聴するよう心掛け、その意見は施設長・管理者とも共有している。その他、各スタッフは年に数回は施設長・管理者と個人面談をし、直接意見を出せる機会を作っている。 |      |                   |
| 12                           |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | スタッフの個人面談や定期的な勤務状況の査定などから各スタッフの評価をし人事考課に反映させている。また指導や助言を行いその意見に自信と責任を持って行動できるように図っている。働きやすい環境を作ることが目的として、労働環境の見直しや、休憩室の環境整備等、スタッフの意見を聞きながら進めている。                      |      |                   |
| 13                           |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | スタッフの個人面談や、リーダーが各スタッフに対して行う評価表をもとにスタッフ個々のケアの実際や力量を把握している。定期的に事業所内研修や法人内研修を行い、外部より講師を招くこともある。また外部研修については順次参加している。  |      |                   |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 管理者は、市や区のグループホーム連絡会に参加し地域での情報交換を行うとともに、市の認知症介護指導者として活動し、また近畿中部地方認知症介護ネットワークにも所属し全国の認知症介護の実態把握に努めている。  |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |      |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居前に本人と面談する中で馴染みの暮らしや要望を聞き出し、できる限り望む生活を提供できるよう努めている。満足感を味わうことで新環境でも安心して過ごして頂けるよう心掛けている。   |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|-----|---|--|------|-------------------|
|    |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | 入居前に家族と面談する中で、本人の馴染みの暮らしや家族としての要望を聞き出し、できる限り望み通りの生活を提供できるように努めている。   |      |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居前に本人や家族と面談する時間を充分に取り暮らし方など要望を聴く中で、グループホームのみならずサ高住やケアハウス、特養なども視野に入れ本人の望む生活ができる施設の提案をしている。                                     |      |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                 | 入居者には調理や洗濯、掃除など出来ることは自分で行っていただいている。昔馴染みの理にかなった方法などスタッフが教えられることも多々ある。   |      |                   |
| 19 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている  | ご家族様と一緒にご利用者様にとってどうサポートとしたらいいか考えケア行っている。ICTの活用を実施、LINEなどのコミュニケーションツールを利用することにより、ホームとご家族様との関係を身近なものにし、本人のご様子などの共有がしやすい環境を作っている。 |      |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている              | ご入居時にご家族様へ、面会の自由をご確認させていただき、馴染みの人やご本人とのゆかりのある方などの面会もできるようにしている。ご家族様やご友人の支援を受けて、今まで暮らしていた場所なども感じていただけるようにしている。                  |      |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|-----|---|--|------|-------------------|
|                                    |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 入居者同士が交流できるようにスタッフが支援することを実施し、孤立しがちな方へはスタッフが間に入り孤立しない様に努めている。おやつを作ったりゲームをしたり買い物に出かけるなど、認知症であっても人として当たり前の暮らしが継続できるよう家庭的な雰囲気心を掛け支援をしている。 |      |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 長期入院のために退居された方に対しても、家族や病院の相談員と連絡を密にとり退院後の生活をともに検討している。再入居するケースも複数ある。   |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |   |  |      |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 入居前や入居直後に本人や家族から、生活歴や今後の過ごし方の要望等を聞き、また家族にはセンター方式シートの記載を依頼しアセスメントに協力頂くなどして、ご希望通りの生活が出来るように努めている、。                                       |      |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | ご家族に協力して頂き、暮らしシートなどにこれまでのことを書いていただいている。またアセスメントを作成し活用している。   |      |                   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 本人や家族と話す時間をとったり、各スタッフからの情報を吟味し本人の状態の把握に努めている。また毎月のモニタリングの結果をケアプランに反映させ、ケアに活かしている。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入居当初はアセスメントから作成した暫定プランをもとにサービスを提供し、入居より2週間が経過した時点でカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。その後は、ケース担当者が中心になって各担当のモニタリングを実施し、ケアマネジャーが毎月の評価を行い、ケアプランを作成している。   |      |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | ケアに関わる全てのスタッフが記録物に目を通すことを徹底し、統一したケアが出来るよう努めている。各ケース担当が毎月モニタリングシートを作成し、それをもとに、ケアマネジャーが評価をしている。モニタリングシートをスタッフ全員が確認できるようにし、ケアの実施内容が統一できるようにしている。   |      |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる             | 事業所内の家庭浴槽の利用が困難な方に対してはデイサービス浴室を利用することもある。入浴を好まない方は大浴場なら入っていただくことができたり、身体的な面で機械浴が必要な方に対しても柔軟な対応を行っている。夫婦での入居される方に、夫婦で過ごせるスペースを確保することも行っている。また、鍼灸マッサージや医療での訪問看護等、その方の状況に応じた対応ができるように連携している。 |      |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 地域包括支援センターと通じ、地域住民の活動や、取り組みを把握し、自治会や民生委員とも連携をしながら、地域の祭りや取り組みに参加できるように支援している。  |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 入居時に法人内診療所や協力医療機関についての説明をした上で、今後のかかりつけ医を決めて頂いている。馴染みの医師や医療機関への受診を希望される場合は、職員が同行したり、書面にてホームでの様子や容態について情報提供を行っている。また法人内診療所からの往診とナース巡回はそれぞれ週1回ずつであるが、定期的に行うことで、入居者の健康管理に努めている。               |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 法人内診療所との連携を密に、日常の健康管理を適切に行っている。また外部の訪問看護事業所とも対象者についての情報共有はできている。   |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている  | 本人の面会や家族との連携、病院の相談員や医師、看護師と情報共有をし、早期退院出来る様に努めている。  |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 現在対象者はいないが、入居時に『医療連携体制並びにターミナルケア』について説明し同意を得、かかりつけ医と連携をとる体制を整えている。家族には状態に変化が生じた時に随時報告を行い共に考えている。必要に応じてかかりつけ医や本部の応援も得て検討している。   |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 定期的に法人内研修にて医師や看護師より指導を受けている。   |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 消防署立ち合いによる避難訓練を行っている。昼夜を想定し、初期消火や避難の訓練を実施している。地域と協力した避難訓練が望ましいと以前からご提案を頂いており、地域へも打診しているところであるが、コロナ禍であり訓練でのかかわりまでは至っていない。以前の台風被害の時は、地域の住民の方へ安否確認を行う等、施設としてできる範囲で支援を行った。 |      |                   |



| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 個々の生活習慣や倫理観を守り、出来る限り本人の意向に添えるよう対応している。又理解力や身体機能の低下により一般的に恥ずべき事であろう事柄が起きた際には他者に気づかれる事のないよう配慮した声掛け・対応を行っている。   |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 可能な限り入居者の意向に添える様取り組んでいる。例としてテレビやチラシ等を見て「～が食べたい」と希望がある際には希望のメニューを作ったり、買いに出かけたり外食するなど、実現できる様にしている。また自己表現が困難な方でも、気持ちを汲み取る事が出来る様心掛けている。  |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 希望どおり自由に過ごせるような環境を作っている。塗り絵・折り紙・歌・将棋・園芸など楽しまれている。また、問題点がある場合は速やかにカンファレンスを行い、適切なケアができるようにしている。  |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 洗顔・ブラッシング・更衣・髭そりなど意思を確認しながら支援している。月一回は理美容店より訪問があり、本人好みの髪型にして頂いている。また、顔のパックや化粧、マニキュアなどのお洒落をセラピーとしてケアの中に取り入れ、心身ともに穏やかに過ごしていただける機会を設けている。   |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 日常的には一人一人の出来る事を把握しその方にあつた事を一緒に行っている。感染症予防の観点から、食事作りを共同で実施するのではなく、入居者様とともに下ごしらえや盛り付けなどできることをしていただいたり、洗いものなどの片付けなど実施していただいたりしている。調理員を配置し、皆様の食事の様子を確認し、残食を把握。適宜、メニューを工夫するなど美味しく頂いていただけるように努めている。<br>おやつ作りなどは定期的実施し、皆で協働して作っている。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | やや少なめ、やや多めといったように、その方に適した量を提供している。お茶が苦手な方、水分量が少ない方に対しては、その方が好む飲み物を提供している。一日の摂取状況を記録し、不足に対して飲水を促している。   |      |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 毎食後口腔ケアを促しており、できない方へは介助を行っている。口臭がキツイ方にはオーブオイルでの口濯ぎを実施している。就寝の際は義歯を預かり消毒をしている。  |      |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 個々の排泄手順の手続き記憶を把握することで、見守りや、一部介助を行うことで、排泄の自立を促すようにしている。また、日々の排尿パターンを把握し、トイレ誘導を行うことで、紙パンツやパットの使用を最小限にしている。布パンツや失禁パンツに変更した方もいる。   |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 毎日の散歩や体操をし出来るだけ身体を動かす機会をつくっている。食事面では野菜を多くしたり、好みの水分とこまめに取っていたり、スムーズな排便につながるよう努めている。野菜ジュースやヨーグルト、オリゴ糖なども積極的に摂り便秘にならない様に努めている。  |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 週3回の入浴日はほぼ決まっているが、本人の希望により曜日を変更をしたり時間帯をずらしたり、できる限り意向をくんでいる。本人の好みのシャンプーを使用したり入浴剤を変えるなど、季節行事としては、ゆず湯や菖蒲湯なども楽しんで頂いている。<br>入浴を嫌がられる方へもその原因を探り、声掛けの工夫や、対応方法を変えてみるなどして、本人が気持ちよく入浴ができるように努めている。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 消灯時間は決まっているが、就寝時間は個々それぞれ自由である。<br>午睡希望の方は、昼夜逆転にならない程度に休んでいただくようにしている。   |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 服薬表をファイリングし、定期的に確認するようにしている。新しく処方された薬は看護師の指導のもとにスタッフが確認し、内容や副作用について理解できるように努めている。外部の薬は主治医に報告している。                 |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 入居当初は家族や本人から得たセンター方式の暮らしの情報シートを参考に、本人の好きなことや楽しみ方の把握に努めている。その後は本人と接する中で得意とすることや出来ることを見極め、家事など役割を見出し、意欲を引き出す支援している。 |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 近隣の道を長・中・短距離とコースを決め、その人に合ったコースを散歩して頂いている。その他、徒歩では、ハガキの投函やコンビニ・本屋・カフェへ出かけたり、車ではスーパーや図書館・法人の農園や季節毎の花見などへ出かけている。     |      |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                             | 個人に必要なものは出来る限り自身で買いに行き、選びお金を支払って頂くよう促している。(スタッフ同行にて)  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話を希望する方にはスタッフが取次を行い、お話して頂いている。手紙はスタッフと同行にて投函に出かけている。携帯電話を所持している方もおり、自室にて自由に使っ<br>ていただいている。  |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ユニットの入居者皆で一緒に作成したカレンダーを掲示し季節を感じて頂いている。ご利用者様の手作りのものを置くなどし、家庭的な雰囲気が出せるような環境作りをしている。他にも、パズルや塗り絵、歌詞カードや本等普段から身の周りに整理して置くことで、すぐに楽しめるように努めている。また、好きな歌や音楽、写真、動画など本人が好きなことがすぐに感じられるようにネット環境を整えている。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 居室では独り静かに過ごしたり、時には気の合う方同士が行き来したりすることもある。また多目的室を利用して一緒にお茶をしていることもある。  |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居時には、使い慣れた茶碗・お箸・湯呑・マグカップを持参いただき、また居室には馴染みの家具や、長年大切にされてきた物・ご家族様の写真などを置いていただき、これまで過ごされてきた環境により近い空間作りを工夫している。  |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 全館バリアフリー、廊下やお風呂場、トイレには手すりを設置し、車椅子を自走されている方も自由に移動が可能である。場所の理解がし辛い方に対してもトイレや居室に目印をつけ本人が把握しやすいよう工夫をしている。  |      |                   |